**Fecha de diligenciamiento:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos personales** | **Información para la solicitud** |
| **Nombres y apellidos** |       |
| **No. Identificación** |       | **De** |       |
| **Departamento** |       | **Municipio** |       |
| **Fecha de Nacimiento** |       | **Estrato** |       |
| **Nivel de escolaridad** |       | **Nivel de ingresos SMMLV** |       |
| **Cargo** |       |
| **Sexo** | [ ]  Masculino [ ]  Femenino | **Usted es mujer cabeza de familia** | [ ]  Si [ ]  NO |
| **No. De Hijos** |       | **Estado Civil** |        |
| **Datos Bancarios** |
| **Banco** |        | **Tipo** | [ ]  Ahorro [ ]  Corriente | **No. De cuenta** |        |
| Solicito se considere esta solicitud de vinculación al Fondo de Empleados de Esenttia – FONDESENTTIA como colaborador de la compañía ESENTTIA, ESENTTIA MB o FONDESENTTIA acogiéndome a los Estatutos y Reglamentos que lo rigen.Expresamente autorizo a ESENTTIA S.A. Y/O ESENTTIA MASTERBATCH para que, a partir de la aprobación de la presente solicitud, efectué los descuentos mensuales por nómina del Elija un elemento.% de mi sueldo básico, para ser remitidos a FONDESENTTIA.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma****Nombre:**      **CC. No.:**       |
|
|